



Escarres – Brûlés

Communications orales

CO23-001-f

Avenir des thérapies cellulaires

G. Magalon

Hôpital la Conception, centre des brûlés, Marseille, France

Mots clés : Thérapies cellulaires ; Tissus graisseux ; Fraction vasculaire stromale ; PRP

Les thérapies cellulaires représentent une des avancées majeures en médecine. La médecine de la chirurgie régénérative va permettre de réparer les différents tissus, suite à des traumatismes, des maladies ou du fait du vieillissement.

Il y a de nombreuses façons d'utiliser les thérapies cellulaires.

Les cellules sont utilisées immédiatement sans modification.

Les cellules sont utilisées avec des modifications minimales.

Les cellules sont cultivées, amplifiées et transformées.

Les cellules sont modifiées par thérapie génique.

Notre exposé va s'intéresser aux thérapies cellulaires avec des modifications minimales.

L'utilisation du tissu graisseux, de la fraction vasculaire stromale du tissu adipeux, du plasma riche en plaquettes, est une nouvelle approche thérapeutique. Mais nous avons besoin de mieux qualifier et quantifier les produits biologiques et de définir les meilleures doses dans chaque indication.

Il est nécessaire de mettre en place des essais cliniques multicentriques.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.798>

CO23-003-f

Organisation de téléconsultations en EHPAD pour la prise en charge des escarres

N. Salles^{a,*}, M.P. Baudon^b, C. Caubet^c, M. Barateau^d,
M. Baudinet^d, V. Valentin^d, M. Rainfray^d^a CHU de Bordeaux, Pessac, France^b ARS, France^c TéléSanté Aquitaine, France^d CHU, France

*Auteur correspondant.



Mots clés : Télémédecine ; Escarres ; EHPAD

Introduction.— Parmi les thèmes du programme régional de télémédecine, le soin en EHPAD a été choisi.

Objectif.— L'objectif est d'améliorer la prise en charge des patients porteurs d'escarres.

Méthodes.— L'expérimentation (septembre 2012–2013) est basée sur la téléconsultation : connexion du centre expert (gériatre, infirmière, ergothérapeute, diététicienne [pôle de gériatrie–CHU de Bordeaux]) avec l'équipe so-

gnante de l'EHPAD après l'obtention du consentement du patient et du médecin généraliste. Une analyse comparative des résultats (avant versus après téléconsultations) a été réalisée (logiciel SPSS-11.5).

Résultats.— Inclusion de 6 EHPAD (Gironde, Dordogne) : 90 téléconsultations dont 64 pour les escarres. Les résultats montrent :

– diminution de la douleur ($p = 0,021$) ;

– diminution de la surface des escarres ($14 \pm 4,5 \text{ cm}^2$ vs $6,7 \pm 2,6 \text{ cm}^2$; $p = 0,06$) ;

– amélioration du rythme de changements des pansements (tous les $1,5 \pm 0,1$ jours vs tous les $3,8 \pm 0,4$ jours ; $p < 0,0001$) ;

– diminution du coût moyen par semaine en pansements ($35,2 \pm 6,7$ vs $14,5 \pm 1,9$ euro ; $p = 0,007$) ;

– augmentation du taux de suivi des recommandations.

Sans ces téléconsultations, les médecins généralistes auraient demandé un avis spécialisé dans 63,2 % des cas.

Conclusion.— La télémédecine est un outil pertinent pour améliorer la continuité des soins des patients porteurs d'escarres.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.799>

CO23-004-f

Télémédecine et plaies, l'expérience du Languedoc-Roussillon

C. Trial^{*}, O. Sicard, C. Linet, E. Ribal, L. Teot*CHRU Lapeyronie, Montpellier, France*

*Auteur correspondant.



Mots clés : Plaies ; Télémédecine ; Réseau

Le réseau CICAT-LR a pour mission principale, depuis 1999, l'amélioration de la qualité de prise en charge des plaies à cicatrisation difficile en Languedoc-Roussillon à la demande de tout professionnel en difficultés.

Chaque dossier est saisi par un infirmier référent et validé par un médecin coordinateur sur un logiciel informatisé adapté et sécurisé. La cellule de coordination assure ensuite l'information au médecin traitant et propose une stratégie de prise en charge du patient tenant compte du contexte et des situations de vie du patient. Le projet DOMOPLAIES a pour but de faciliter le suivi des patients sans surcoût, de limiter le déplacement des patients et des experts dans certaines zones de la région éloignées mais également de permettre à l'expert en plaies et cicatrisation de donner une consultation à distance sous forme de téléconsultation, d'accompagner en télé-assistance les soignants lors de gestes techniques ou de leur apporter un soutien en télé-expertise, par un avis sous forme de réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), sous l'égide de l'expert médical en plaies et cicatrisations. La télémédecine et l'utilisation de l'ensemble des nouvelles technologies doivent également permettre de renforcer la mission de formation pratique des acteurs de terrain et permettre le transfert de compétences.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.800>